**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. Koce izotermiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto** **jednostk.** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Koc ratunkowy termoizolacyjny; folia PET z powłoką aluminiową, grubość min.12µm (srebrno/złota); wymiary 210 x 160±5cm. Wyrób medyczny.Parametr punktowany: termin ważności powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt: …………(wpisać liczbę miesięcy) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za termin ważności: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 2. Koce izotermiczne typu Blizzard**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Koc termoizolacyjny typu Blizzard, z systemem zapięcia na rzep, zestawem pakietów grzewczych, pakowany próżniowo; koc wodno- i wiatroodporny, z możliwością spinania nadmiaru folii. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 3. Narzędzia medyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Nożyczki chirurgiczne proste, dł. Ok. 16,5 cm; 2 końce ostre; wykonane ze stali nierdzewnej. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 2. | Nożyczki ratownicze do cięcia ubrań i pasów; ze stali nierdzewnej; plastikowy uchwyt; zaokrąglone końcówki; ząbkowane ostrza; dł. ok. 19 cm ± 1,0 cm. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| 3. | Pinceta anatomiczna, dł. ok. 14 cm oraz ok. 16 cm; wykonane ze stali nierdzewnej (numer katalogowy dla każdego rozmiaru) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 4. | Kleszczyki naczyniowe Pean dł. ok. 13 cm, proste; wykonane ze stali nierdzewnej. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| 5. | Kleszcze Magilla dla dorosłych o dł. 19-20cm. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| 6. | Kleszcze Magilla dla dzieci o dł. 15-16 cm. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| 7. | Pean zakrzywiony; wielkość od 13 cm, dł. 16 cm. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 4. Pasy zabezpieczające**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Pasy zabezpieczające dwuczęściowe z plastikowym zapięciem do krzesełek kardiologicznych. Końce pasów zakończone szlufką/oczkiem umożliwiającym przeplecenie pasów wokół ramy krzesełka. Pasy posiadające możliwość szybkiej regulacji długości pasa po obu stronach zapięcia.Parametr punktowany: pasy pokryte elastomerem termoplastycznym: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….…….. (wpisać) | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 45 |  |  |  |  |  |
| 2. | Pasy zabezpieczające szelkowe czteroczęściowe do noszy transportowych posiadające metalowe zapięcie typu PRESS. Wszystkie pasy zakończone oczkiem/szlufką umożliwiającą przeplecenie pasów wokół ramy noszy. Górne dwa pasy wpinane do zapięcia typu PRESS za pomocą metalowych „przelotek”.Parametr punktowany: pasy pokryte elastomerem termoplastycznym: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….…….. (wpisać) | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Pasy zabezpieczające jednoczęściowe do noszy transportowych posiadające metalowe zapięcie. Pasy posiadające możliwość szybkiej regulacji długości pasa po obu stronach zapięcia.Parametr punktowany: pasy pokryte elastomerem termoplastycznym: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….…….. (wpisać) | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
|  4. | Pasy zabezpieczające dwuczęściowe do noszy transportowych posiadające metalowe zapięcie oraz zakończone szlufką/oczkiem umożliwiającym przeplecenie pasa wokół ramy noszy. Pasy posiadające możliwość szybkiej regulacji długości pasa po obu stronach zapięcia.Parametr punktowany: pasy pokryte elastomerem termoplastycznym: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….…….. (wpisać) | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 5. | Komplet pasów (4 szt.) do deskiortopedycznej. Pasy posiadające metalowe zapięcie oraz metalowe karabińczyki z oczkiem na końcu, umożliwiającym szybkie zapięcie na trzpieniu deski. Pasy posiadające możliwość szybkiej regulacji długości pasa po obu stronach zapięcia.Parametr punktowany: każdy pas w komplecie w innym kolorze: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….…….. (wpisać)Parametr punktowany: pasy pokryte elastomerem termoplastycznym: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….…….. (wpisać) | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | kpl. | 11 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 6 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 5. Pojedyncze złącze oddechowe do kapnometrów Emma**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Pojedyncze złącze oddechowe jednorazowego użytku do kapnometru Emma. Kształt złączki eliminujący możliwość niewłaściwego usytuowania złączki w kapnometrze. Złączka przeznaczona dla osób dorosłych i dzieci powyżej 1 roku życia.  | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. |  380 |  |  |  |  |  |
| 2. | Pojedyncze złącze oddechowe jednorazowego użytku do kapnometru Emma. Kształt złączki eliminujący możliwość niewłaściwego usytuowania złączki w kapnometrze. Złączka przeznaczona dla niemowląt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 80 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

 .......................................................................................................

  *data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 6. Pościel medyczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Pokrowiec na nosze 80x195±5cm; wykonany z nieprzemakalnego laminatu wiskozowo-foliowego, gramatura min. 56g/m2; w przeciwległych końcach specjalne zakładki umożliwiające wsunięcie pokrowca na nosze oraz 2 pary troczków pozwalających przywiązać pokrowiec do materaca; certyfikat CE; wyrób nie sterylny w kolorze granatowym (dopuszczony kolor niebieski) rogi pokrowca zaokrąglone pakowane po 20 sztuk.Parametr punktowany: pokrowiec nieprzemakalny: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….. (wpisać) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 12 000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Poszewka medyczna 40x40±2cm; wykonana z włókniny polipropylenowej, z nałożoną warstwą antyelektrostatyczną; certyfikat CE; wyrób nie sterylny, w kolorze zielonym pakowane po 20 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 3 | Poszewka medyczna70x80 ±2cm; wykonana z włókniny polipropylenowej, z nałożoną warstwą antyelektrostatyczną; certyfikat CE; wyrób niesterylny w kolorze zielonym pakowane po 20 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 4 | Poszwa pościelowa medyczna jednorazowa z włókniny PP w kolorze zielonym o wymiarach: 210 cm x 160 cm lub 210 cm x 150 cm pakowane po 20 sztuk  | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 5 | Prześcieradło medyczne100x210±5cm; wykonane z włókninypolipropylenowej z nałożoną warstwąantyelektrostatyczną; certyfikat CE; wyróbnie sterylny pakowane po 20 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 7. Przewód pacjenta do respiratora BabyPac**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Przewód pacjenta Y wielorazowy do respiratora BabyPac | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 8. Przyrządy do przetaczania i przedłużacze do pomp**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kraniki trójdrożne z optycznym indykatorem pozycji otwarty /zamknięty; z trójramienny pokrętłem; każde wyjście kranika fabrycznie zabezpieczone koreczkiem; kranik wykonany z poliwęglanu o objętości wypełnienia maks. 0,22 ml; kurek obrotowy 360°; wyposażony w kolorowe znaczniki niebieski i czerwony służące do identyfikacji linii tętniczej i żylnej. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 250 |  |  |  |  |  |
| 2. | Kraniki trójdrożne z przedłużaczem 7 cmz optycznym indykatorem pozycji otwarty /zamknięty; z trójramienny pokrętłem; każde wyjście kranika fabrycznie zabezpieczone koreczkiem; kranik wykonany z poliwęglanu; kurek obrotowy 360°; przedłużacz wykonany z PCV niezawierającego ftalanów. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 350 |  |  |  |  |  |
| 3. | Przedłużacz do pomp infuzyjnych,Przezroczysty lub zabarwiony przeznaczony dla leków światłoczułych (do wyboru przez zamawiającego przy składanym zamówieniu); średnica drenu 1,5x2,7mm lub 1,5x2,5 mm; długość 150 cm; nie zawierający ftalanów. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| 4. | Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych z długą elastyczną komorą kroplową o długości min. 55mm ,20 kropli ± 0,1 ml i wolną od PVC, dwupłaszczyznowa bardzo ostra, igła biorcza wyposażona w szczelny zamykany zapowietrznik (dopuszcza się igłę biorącą ściętą stożkowo) filtr płynu o średnicy 15 um, dren o długości od 170 – 220 cm, posiada precyzyjny regulator przepływu z zaczepem do mocowania końcówki drenu na tylnej powierzchni oraz dodatkowym otworem do umieszczenia igły biorczej po użyciu, opakowanie blister-pack, sterylizowane tlenkiem etylenu. Informacja o braku ftalanów na każdym opakowaniu jednostkowym i w dołączonej do oferty karcie charakterystyki produktu chemicznego, z którego wykonany jest przyrząd.Parametr punktowany: termin ważności powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt.:…………..….(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 32 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za termin ważności: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 9. Rurki intubacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Rurka intubacyjna z mankietemniskociśnieniowym, wykonana z termoplastycznego silikonowanego PVC, bez zawartości ftalanów, wyposażona w różnego rodzaju znaczniki głębokości intubacji, w tym dwa w postaci pełnych pierścieni. Linia RTG na całej długości rurki, „oczko Murrph’ego” rozmiar podany na łączniku, baloniku kontrolnym i w trzech miejscach na korpusie rurki, wyraźny znak skracania rurki; sterylna; opakowanie papier-folia z punktowymi fabrycznymi zgrzewami zapewniającymi utrzymanie anatomicznego kształtu rurki; rozmiar 2,0 – 10,0. | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 3 200 |  |  |  |  |  |
| 2. | Rurka ustno-gardłowa z blokadą zagryzienia ułatwiającą przechodzenie cewnika odsysającego, cyfrowym oznaczeniem rozmiaru, kodowanie kolorem, sterylna(dopuszczona mikrobiologicznie czysta); rozmiary 00-5cm; 0-6cm; 1-7cm; 2-8cm i 2-9cm; 3-10cm, 4-11cm; pakowane pojedynczo. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 2 500 |  |  |  |  |  |
| 3. | Prowadnice do rurek intubacyjnych dladorosłych (długość 37-40 cm), dzieci (długość 30-34 cm), jednorazowe, sterylne, elastyczne, koniec zagięty. Kompatybilne z rurkami intubacyjnymi rozm.: 4,0-10,0. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 1 200 |  |  |  |  |  |
| 4. | Rurka nosowo-gardłowa wykonana z przezroczystego, miękkiego i delikatnego PCV medycznego; z barwnym kodem (dopasowanie do cewnika ssania); z obrotowym uchwytem bezpieczeństwa; z końcówką ściętą pod kątem i zaokrągloną; sterylna, pakowana pojedynczo: nie zawierająca latexu; o średnicy wewnętrznej: 4, 5, 6, 7, 8, 9 mm. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 5. | Prowadnica jednorazowego użytku do trudnej intubacji dla dorosłych i dzieci. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| 6. | Rurki tracheostomijne z mankietem niskociśnieniowym, wykonane z PVC silikonowego, bez zawartości ftalanów, z linią RTG na całej długości rurki, z miękkimi skrzydełkami szyldu, szyld przezroczysty z informacją na temat średnicy i długości rurki, prowadnica z oliwką ułatwiającą wprowadzenie, dwie tasiemki mocujące, znakowany balonik, jałowa jednorazowego użytku, rozmiary 3,0 – 10,0. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |   | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 10. Rurki noworodkowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Rurka intubacyjna bez mankietu nr: 2,0-4,5 wyskalowana, z linią –znaczenie w RTG, apirogenna, jałowa, bardzo miękka typu VYGON, pakowana pojedynczo.Parametr punktowany: termin ważności powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt.: ……….(wpisać). | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 2. | Rurka intubacyjna bez balonika z drenem do podawania surfaktantu, nawilżania dróg oddechowych i pomiaru kapnometrycznego (p CO2) rozmiar od 2,0 do 3,5 sterylna typu VYGON.Parametr punktowany: termin ważności powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt.:…….….(wpisać). | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 3. | Pojedyncza rurka. Silikonowa donosowa rurka do wentylacji noworodków rozmiar 2.0;2.5;3.0 typu VYGON.Parametr punktowany: termin ważności powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt.:……….(wpisać). | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 25 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za termin ważności: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 3 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 11. Stabilizatory do rurek intubacyjnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Stabilizator do rurek intubacyjnychZ regulowanym uchwytem pozwalającym na łatwe i szybkie zamocowanie rurki intubacyjnej; ze specjalnym zabezpieczeniem przed przegryzieniem rurki; z dodatkowym otworem umożliwiającym (wprowadzanie sondy lub odsysanie ); łatwe mocowanie wokół głowy pacjenta; wykonany z wysokiej jakości tworzywa sztucznego; jednorazowy | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 12. Stazy automatyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Stazy automatyczne typu ri-clip, wykonane z wysokiej jakości tworzywa sztucznego; łatwe w zakładaniu przy użyciu jednej ręki; z zabezpieczeniem przed zaciąganiem małych włosków; z możliwością dezynfekowania standardowymi środkami oraz w autoklawie; bez lateksu. Okres gwarancji minimum 24 miesiące: ………….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 13. Stazy jednorazowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Jednorazowa staza bezlateksowa, wykonana z szerokiego (minimum 2,5 cm), rozciągliwego paska gumy syntetycznej. Wysoka wytrzymałość na rozciąganie. Opakowanie zawierające 25-30 sztuk, które umożliwia wygodne dzielenie opasek | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | op. |  800 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 14. Szyny Kramera i chirurgiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Szyna Kramera 150x10cm; wykonane z nierdzewnego materiału.Parametr punktowany: szyny malowane proszkowo: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….…….. (wpisać) | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 800 |  |  |  |  |  |
| 2. | Szyna Kramera 100x10cm; wykonane z nierdzewnego materiału.Parametr punktowany: szyny malowane proszkowo: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….…….. (wpisać) | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
|  3. | Szyna Kramera 50x6cm lub 50x7cm wykonane z nierdzewnego materiału.Parametr punktowany: szyny malowane proszkowo: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….…….. (wpisać) | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| 4. | Szyny chirurgiczne palcowe na gąbce wymiary: 230x25 mm, wykonane z aluminiowej blachy i gąbki. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 5. | Szyny chirurgiczne palcowe na gąbce wymiary: 230x18 mm wykonane z aluminiowej blachy i gąbki. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 3 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 15. Szyny wyciągowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Szyna wyciągowa do unieruchomienia złamań, umieszczona w pokrowcu transportowym, z regulowaną długością do zastosowania dla dzieci i dorosłych, składana z segmentowego rozkładanego stelaża, mocowana wzdłuż kończyny czterema pasami zapinanymi na rzep od góry mocowanie pasem biodrowo-pachwinowym o regulowanej długości. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 16. Taśma pediatryczna Broselowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Taśma pediatryczna wielorazowego użytku, wykonana z miękkiego tworzywa, odporna na wilgoć i środki dezynfekcyjne, zawierająca dawki leków, skalę Glasgow, wartości ciśnienia tętniczego, częstość oddechów, szybkość tętna, dla dzieci z podziałem na grupy wiekowe, zgodnie z wykazem Ministra Zdrowia dla Ratowników Medycznych i Pielęgniarek Systemu | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | zest. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 17. Urologia, miski nerkowate**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Cewniki Foley’a w rozmiarach: CH 12-CH24, dwudrożny, z lateksu, obustronnie pokryty elastomerem silikonu; dł. ok. 40 cm; balonik o pojemności w granicach 5-15 ml.; z plastikową zastawką; jałowy, pakowany podwójnie: FOLIA, FOLIA-PAPIER; sterylizowany radiacyjnie lub tlenkiem etylenu, z czytelnym oznakowaniem rozmiaru na opakowaniu. | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 900 |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowy zestaw do cewnikowania pęcherza moczowego, jałowy, opakowanie trwałe bezpieczne przed rozerwaniem. | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
|  3. | Worki do moczu dla dorosłych, zzaworem; pojemność od 1500 ml – 2000 ml; worek foliowy, trwały, miękki;długość drenu nie mniej niŜ90 cm;końcówka drenu usztywniona ozwężonym końcu, szczelnie łączącacewnik typu Foleya, w komplecie z uchwytem pozwalającym zawieszenie worka. | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 4. | Jałowy pojemnik przeznaczony do pobierania moczu na posiew, z nakrętką, pojemność 50-100 ml | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 5. | Basen sanitarny; z tworzywa sztucznego,do wielokrotnego dezynfekowania w parzewodnej i środkach dezynfekcyjnych | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 6. | Kaczka jednorazowego użytku, wyposażona w zastawkę antyzwrotną oraz  obrotowy lejek z wygodnym uchwytem, wykonana z wysokiej jakości nieprzeźroczystej folii polipropylenowej,  pojemność 1500 ml, | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 7. | Kaczka sanitarna; z tworzywa sztucznego;do wielokrotnej dezynfekcji w parzewodnej i środkach dezynfekcyjnych;pojemność: 1 L - 1,2 L, | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 45 |  |  |  |  |  |
| 8. | Pojemnik plastikowy na mocznie sterylny; poj. 100 ml; z nakrętką; zpodziałką; szczelny. Pakowane po 10 szt. | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 9. | Miska nerkowata - nerka medyczna mała;dł. ok 20cm; jednorazowego użytku, | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 18. Zestawy do drenażu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Zestaw do drenażu opłucnej z zastawkąbezzwrotną. Skład zestawu: kaniula punkcyjna 1,8 x 80 mm, z zastawką bezzwrotną, worek 2,0 l, strzykawka trzyczęściowa 60 ml, dren łączący z końcówką LOCK | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do drenażu klatki piersiowejmetodą Matthysa, jednorazowego użytku, sterylny, niepirogenny, nietoksyczny, nie zawierający lateksu; w skład zestawu wchodzi: kaniula punkcyjna, łącznik, nakładka zapobiegająca załamywaniu się cewnika, strzykawka 60 ml, worek do zbierania wydzieliny | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
|  3. | Opatrunek wentylowy przeznaczony doopatrywania otwartej rany klatki piersiowej.Samoprzylepny; z systememzastawkowym jednokierunkowym; z silnymklejem pozwalającym na przyklejenie namokre ciało oraz z systemem chroniącymzastawkę przed zamknięciem lubotwarciem przez element oporządzenia; zespecjalną konstrukcją pozwalającą uniknąćnapięcia odmowego. Jałowy, wopakowaniu chroniącym przedzamoczeniem. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 120 |  |  |  |  |  |
| 4. | Zastawka bezzwrotna do odbarczeniaodmy u noworodków | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 5. | Łącznik do zastawki bezzwrotnej doodbarczania odmy u noworodków | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 6. | Dren z trokarem trójgraniec do obarczaniaodmy dla noworodków; dren odporny nazłamania, gładkie PCV, linia widoczna wpromieniach Rtg, zaoblony koniec, gładkowykończone otwory, rozmiar 8F oraz 10F | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 7. | Zestaw do drenażu przezskórnego metodą jednostopniową:- kateter PIGTAIL 9F x 26cm,- igła dwuczęściowa 15G x 29cm,- opaska zaciskowa,- kołnierz. | Producent:……….……..…………Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)